

INS. EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA
CALLE 62B #1A9-250 Tel 447 0928 Fax 447 0928 Cod.Postal 760002
NIT 805.009.606-4 SANTIAGO DE CALI

Pag 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-003832

Fecha: JULIO 24 de 2024
Pagado a.: CASTRO IDROBO MARIO TOMAS
Cr 13 1A-19 Apto101 Tel. 8922969 - CALI
Concepto.: Mantenimiento fuente y mantenimiento preventivo y correctivo
a la hidrolavadora

NIT: 14,836,971-6

Codigo: 14836971

El valor de ...: \$269,555.00

Forma pago: TRANSFERENCI CA #000502020004 de 19-COLPATRIA Orden pago: OP -000034

---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---		*-----I M P U T A C I O N E S -----*							
Gr	Documento	Cuo	Vr.Abonado	*---Cuenta---*	*-----Descripcion de la Cuenta-----*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	*-----Valor-----*
51	FCDS-000152	1	269,555	11100601	Banco de Bogota 226-381564 MAESTRA		14836971		269,555.00CR
				24010101	Bienes y servicios		14836971		269,555.00

269,555

Imputacion Contable.....

269,555.00

269,555.00

ELABORO	Revisado	APROBADO	Recibi conforme
Yessica L. Gomez V.	Maria del Carmen Godoy Ga	Herminia Amu Molina	
Auxiliar Administ	Contador	Rectora	NIT/CC

46

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA

PARA OPERACIONES REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA

AUTORIZADO POR EL ARTICULO 3º, DECRETO 522 DE MARZO 7 DE 2003

-ARTICULO 437 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO -

EMPRESA:

INSTITUCION EDUCATIVA CELMIRA BUENO DE OREJUELA

NIT 805.009.606-4

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIO TOMAS CASTRO IDROBO**C.C. Ó NIT** 14.836.971**TELEFONO:** 3826012**CELULAR:** 3104045174**DIRECCIÓN:** CRA 13 N° 1-A-19**FAX:****CIUDAD CALI****E – MAIL:** matoca.80@gmail.com**LA SUMA DE: Valor en letras****Valor en Números**

TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS M/CTE

\$ 319.000

POR CONCEPTO DE: Mantenimiento Preventivo y correctivo de la hidrolavadora de la Institución Educativa

EN MI CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE DECLARO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 38 DE LA LEY 223 DE 1995 Y EL ART. 4 DE LA LEY 863 DE 2003, Y ART. 3º. DEL DEC. 522/2003, LIT. G, NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA DE VENTA, EN CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN FIRMO:

FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:**FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA CUENTA**

DÍA: 24

MES: Julio

AÑO: 2024

DOCUMENTOS ANEXOS EN LA CUENTA

1. Informe de actividades realizadas

2. Planilla Seguridad Social - ARL - Pensión

C.C. No. 14.836.971 DE CALI**FIRMA DEL ORDENADOR****RECTOR****FECHA AUTORIZACIÓN PARA PAGO****DÍA****MES****AÑO**

Vo.Bo. QUIEN RECIBE LA CUENTA Y REVISA

Informe de Reparacion de Hidrolavadora Stanley SW19

Reportan la Hidrolavadora con perdida de presión

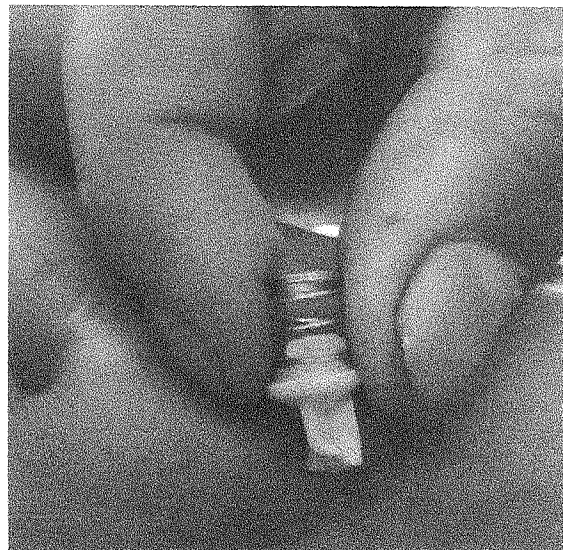
1. Desmontamos el motor junto a la bomba



2. En la revisión de la bomba se encontró daño en una de las válvulas



Válvula en estado normal



Válvula dañada

3. Se noto un desgaste en la cámara de compresión



4. Se reemplazó cámara de compresión, empaquetaduras, válvulas y kit de presostato

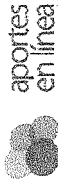


5. Se realizó mantenimiento general, engrase de partes mecánicas y cambio de empaquetaduras



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	Nº	Reazon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA a CDP															
CC 14836971		CASTRO DIBOBO MARIO TOMAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 1A-19	CALI-VALLE	3814072																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite		Pagos	Dias/Mora	Valor														
2024-06	2024-06	2439510	1469305141	1	2024/07/17	2024/07/21	1	6	\$469,700														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (4 Afiliados)																							
					\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500							\$1,300,000	\$31,700			\$0	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
					\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500							\$1,300,000	\$31,700			\$0	
Cualquier CAL Desgo: VALLE (1 Afiliados)																							
1 CC 14636971 CASTRO JABBO				230001	30													\$1,300,000	\$31,700	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500							\$1,300,000	\$31,700			\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC: 14834971		CASTRO IDROBO MARIO TOMAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 TA 19	CALI-VALLE	3824012	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-05	2024-05	725-80564	9466412212	I	2024/06/20	NEQUI	4	\$403,600	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sigüenza PARRALES (Cónyuge)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000
1	CC 14834971	CASTRO MARIO	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EF5010	30	\$1,300,000
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000
				CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sigüenza PARRALES (Cónyuge)					\$1,300,000	\$311,700			\$1,300,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$311,700			\$1,300,000
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$311,700			\$1,300,000
1	CC 14834971	CASTRO MARIO	230301	30	\$1,300,000	\$311,700	1423	30	\$1,300,000
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$311,700			\$1,300,000
				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sigüenza PARRALES (Cónyuge)					\$1,300,000	\$0			\$1,300,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$0			\$1,300,000
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$0			\$1,300,000
1	CC 14834971	CASTRO MARIO	230301	30	\$1,300,000	\$0			\$1,300,000
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$0			\$1,300,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Razon Social

Clase Aportante

Sucursal Principal

Direccion

Ciudad-Departamento

Teléfono

Exonerado SENA e ICBF

CC 14836971

CASTRO IDROBO MARIO TOMAS

INDEPENDIENTE

PRINCIPAL

CK 13 1A 19

CALI-VALLE

3826072

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Salud

Clave

Planilla

Tipo

Fecha

Pago

Dias Mora

Valor

2024-05

2024-05

725-80564

946-412212

1

2024/06/20

2024/06/24

NEQUI

4

\$403,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$700	\$0	\$208,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$700	\$0	\$208,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
TOTAL				1	\$402,200	\$1,400	\$0	\$403,600

Rectora

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DSCB-000152
(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha: JULIO 24 de 2024

Beneficiario

pago o abono.....: CASTRO IDROBO MARIO TOMAS
Cr 13 1A-19 Apto101
Tel. 8922969
CALI

NIT: 14,836,971-6

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	V A L O R
Mantenimiento mantenimiento preventivo y correctivo A LA HIDROLAVADORA	319,000.00
Total.....	319,000.00
RetFte Renta 6.00%..	19,140.00
RetFte ICA 1.00%....	3,190.00
Ret Estampill 8.50%..	27,115.00
Valor a pagar	269,555.00
Impuesto asumido.....	

----- I M P U T A C I O N C O N T A B L E -----					
---Cuenta---	*-----Descripcion-----	* C.Util	Referenci	*-Tercero-*	---Debitos--- ---Creditos---
72010204	Mantenimientos	211	14836971		15,027.00
72020204	Mantenimientos	211	14836971		88,015.00
72030204	Mantenimientos	211	14836971		164,652.00
72050204	Mantenimientos	211	14836971		51,306.00
24010101	Bienes y servicios		14836971		269,555.00
24360505	Servicios	211	14836971		19,140.00
24362727	Retencion de impuesto de industria y com	211	14836971		3,190.00
24072201	Estampillas Pro-Desarrollo	211	14836971		3,190.00
24072202	Estampillas Pro-Univalle	211	14836971		6,380.00
24072203	Estampillas Pro-Hospitales	211	14836971		3,190.00
24072204	Estampillas Pro-Universidad del Pacifico	211	14836971		1,595.00
24072205	Bienestar del adulto mayor	211	14836971		6,380.00
24072206	Estampilla Pro Deporte y Recreacion	211	14836971		6,380.00
					=====
					319,000.00 319,000.00

DECLARO VOLUNTARIAMENTE QUE NO SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LA VENTAS, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y AL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO(A) A EXPEDIR FACTURA DE VENTA.

Preparado	Elaborado	Revisado	Aprobado	Proveedor

* Autorización DIAN #18764007533068 de 2020/11/13 al 2021/11/12 (Vigencia 12 meses) del #DSCB-1 al #DSCB-100

NOTA.- Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente conforme al artículo 55 de la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020.

45

Nombre Producto Origen		Fecha de Pago	Valor a Pagar	Beneficiario	Producto Destino	Estado
CAH1564		2024/07/30	\$269,555.00	MARIO TOMAS CASTRO IDROBO	113350228853	✔ Exitosa
Nro. Autorización						
16490320		Tipo Producto Destino		Cuenta Ahorros		
Fecha de Emisión		2024/07/30		Nro. Producto Destino		
113350228853		Tipo Producto		PROVEEDORES		
Cuenta Ahorros		Tipo Pago		N/A		
Nombre Producto Origen		CAH1564		Referencia / Nro. Factura		
N/A		Nro. Producto		Información Adicional		
*****1564		Fecha de Pago		054000000000000000		
2024/07/30		Tipo Identificación		Estado		
Cédula de Ciudadanía		Nro. Identificación		Exitosa		
14836971		Beneficiario		Usuario Crea		
MARIO TOMAS CASTRO IDROBO		Valor a Pagar		yessica gomez valderrama		
\$269,555.00		Entidad Financiera		Usuario Aprueba/Rechaza		
Banco Falabella S.A.		Usuario Aprueba/Rechaza		HERMINIA AMU MOLINA		
N/A		Nombres y Apellidos		Código de Error		
N/A		Fecha Autorización		Descripción de Código de Error		
N/A		Acción				
HERMINIA AMU MOLINA		2024/07/30 16:49:00		Aprobado		